

Asia: VN/31199/2024

## **Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi sairausvakuutuslain väliaikaisesta muuttamisesta (Kela-korvausten valinnanvapauskokeilu)**

### **Lausunnonantajan lausunto**

#### **Lausuttavaa korvausmallin sisällöstä?**

Sosiaali- ja terveysministeriö on 11.2.2025 pyytänyt Kilpailu- ja kuluttajavirastolta (KKV) lausuntoa luonnoksesta hallituksen esitykseksi sairausvakuutuslain väliaikaisesta muuttamisesta eli Kela-korvausten valinnanvapauskokeilusta. Kokeilussa 65 vuotta täyttäneiden asiakkaiden yleislääkärin vastaanottokäynnit yksityisessä terveydenhuollossa korvattaisiin niin, että omavastuuosuus olisi enintään julkisen perusterveydenhuollon lääkärikäynnin asiakasmaksun suuruinen. Korvattaville vastaanottokäynneille ja tukipalveluille vahvistettaisiin enimmäishinnat eli hintakatot sekä korvaustaksat. KKV kiinnittää hallituksen esityksessä huomiota seuraaviin asioihin.

KKV:n keskeiset näkemykset kokeilusta

- KKV ei kannata esitettyä kokeilua nykymuodossaan.
- Kokeilu heikentää julkisesti rahoitettujen perusterveydenhuollon palveluiden kustannustehokkuutta.
- KKV kannattaa hoidon tarpeen arviointiin perustuvan palvelusetelimallin kokeilemistä kustannustehokkaampana vaihtoehtona yksityisen sektorin hyödyntämiseksi.
- Kokeilun vaikutus palveluiden saatavuuteen voi jäädä rajalliseksi ja kokeilu voi pahentaa hyvinvointialueiden lääkäripulaa.
- Jos kokeilu kuitenkin päätetään toteuttaa, on tärkeää toteuttaa se mahdollisimman hyvin:
  - o KKV pitää vastaanottokäyntien hintakaton asettamista perusteltuna, jotta Kela-korvauksen merkittävä korotus ei siirry palveluntuottajien hintoihin kokeilussa.
  - o KKV pitää kokeilussa onnistuneena sitä, että asiakkailla on kannustin valita itselleen edullisin tuottaja ja palveluntuottajilla on mahdollisuus kilpailla asiakkaista hinnalla. Hintakilpailun

aikaansaamiseksi KKV pitää tärkeänä, että etävastaanottoja tarjoaville palveluntarjoajille ei aseteta kokeiluun osallistumiselle tarpeettomia esteitä.

- o KKV pitää kokeilussa onnistuneena myös sitä, että hintakatot on asetettu koskemaan vastaanottokäyntiin liittyviä toimistomaksuja ja tukipalveluita.

- o KKV pitää tärkeänä periaatteena, että vastaanotoista ja tukipalveluista ei korvata kokeilussa enempää kuin vastaavat palvelut tulisivat julkisena palveluna tuotettuna kustantamaan.

- o Tukipalveluiden saatavuus on kokeilun onnistumisen kannalta kriittistä. Ennen kokeilun aloittamista on varmistettava, että asiakkaat saavat tukipalveluita julkiselta sektorilta ulosmyyntisäännösten estämättä. Jos julkisen sektorin tukipalvelut eivät ole saatavilla, kokeiluun osallistuville tukipalveluita tarjoaville yrityksille on asetettava velvoite tarjota tukipalveluitaan.

- o Kokeilu ei mahdollista koeasetelmaan perustuvaa vaikutusarviointia. Kokeilun vaikutusarviointiin tulee varata riittävät resurssit.

KKV ei kannata esitettyä kokeilua nykymuodossaan

KKV ei kannata esitettyä kokeilua nykymuodossaan, sillä kokeilu heikentää julkisesti rahoitettujen perusterveydenhuollon palveluiden kustannustehokkuutta. Kokeilu johtaa siihen, että osa aiemmin julkisessa terveydenhuollossa hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä hoidetuista potilaista siirtyy käyttämään yksityisiä lääkäripalveluita julkisesti rahoitettuna. KKV arvioi, että hoidon tarpeen arvioinnin puuttuminen kokeilusta heikentää julkisesti rahoitettujen palveluiden kustannustehokkuutta. Portinvartijamallista luopuminen lisäisi tarpeettomien lääkärikäyntien lukumäärää, mikä pahentaisi entisestään myös lääkäripulaan liittyviä ongelmia. KKV kannattaa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen esittämää hoidon tarpeen arviointiin ja palveluseteliin perustuvan mallin tarkempaa selvittämistä vaihtoehtona esitetylle kokeilulle (1).

KKV on osallistunut hallituksen esityksen valmistelun tueksi nimettyyn virkavalmisteluryhmään. Jos kokeilu päätetään toteuttaa, niin on tärkeää, että se toteutetaan mahdollisimman hyvin. Kokeilun huolellisesti suunniteltu hintakattomalli saattaa kuitenkin johtaa rajalliseen palveluiden saatavuuteen ja pahentaa hyvinvointialueiden lääkäripulaa. Jos palveluiden saatavuus ei parane odotetulla tavalla, on julkisen talouden kannalta järkevämpää keskeyttää kokeilu ja ohjata siihen käytettävät varat kustannustehokkaampaan vaihtoehtoon kuin nostaa esitettyjä hintakattoja ja korvaustasoja.

Perusterveydenhuollon palveluiden saatavuus

Kokeilulla pyritään parantamaan perusterveydenhuollon palveluiden saatavuutta ja lisäämään valinnanvapautta poistamalla 65 vuotta täyttäneiden taloudelliset esteet käyttää yksityisiä perusterveydenhuollon palveluita.

Julkisen perusterveydenhuollon toiminta eroaa merkittävästi yksityisestä sektorista. Julkisessa perusterveydenhuollossa terveydenhuollon ammattihenkilöt tekevät potilaille maksuttoman hoidon tarpeen arvioinnin. Merkittävä osa potilaiden vaivoista saadaan hoidettua jo hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä. Portinvartijamalli seuloo tarkempaa tutkimusta tarvitsevat potilaat lääkärin vastaanotolle. Rajallista lääkäreiden työpanosta käytetään veronmaksajien kannalta kustannustehokkaasti eniten lääkäripalveluita vaativien potilaiden hoitamiseen.

Keskeinen piirre yksityisellä sektorilla on nopea ja vaivaton lääkärille pääsy. Yksityisesti maksettuja lääkärikäyntejä ei edellä hoidon tarpeen arviointi. Toisaalta yksityinen terveydenhuolto on asiakkaalle huomattavasti julkista kalliimpaa. Terveydenhuollon sektorien väliset erot heijastuvat palveluiden käyttöön, joka on väestössä jakautunutta. Korkeatuloiset käyttävät enemmän yksityisiä palveluita, kun taas matalampituloisten palveluiden käyttö on keskittynyt julkiselle sektorille.

Asiakassiirtymä julkisen ja yksityisen perusterveydenhuollon välillä on perinteisesti erittäin vähäistä. Aiemmat Kela-korvausmallin muutokset eivät ole juurikaan lisänneet siirtymiä julkiselta sektorilta yksityiselle sektorille. Kela-korvausten nosto vuoden 2024 alussa on hyödyttänyt erityisesti asiakkaita, jotka olisivat asioineet yksityislääkärillä jo alemmalla Kela-korvauksella. Aiemmat Kela-korvausten nostot ovat myös valuneet palveluiden hintoihin. Kela-korvausten korotukset ovat siten hyödyttäneet eniten yksityisiä palveluita jo aiemmin käyttäneitä asiakkaita ja yksityisiä palveluntuottajia.

Myös kokeilussa selkeää rahallista hyötyä saava väestöryhmä ovat jo valmiiksi yksityisiä lääkäripalveluita käyttävät 65 vuotta täyttäneet. Kokeilun aikana he voivat käyttää vastaavia palveluita huomattavasti aiempaa matalammalla omavastuulla. Kokeilu vaikuttaa vuoden 2024 Kela-korvausten nostoa merkittävämmiin yksityisten ja julkisten palveluiden suhteelliseen hintatasoon. Tästä syystä kokeilu tulee johtamaan aiempaa todennäköisemmin siihen, että osa myös pääosin aiemmin julkisella sektorilla asioineista potilaista haluaa siirtyä käyttämään yksityisiä palveluita. Siirtymien määrään vaikuttaa käytännössä se, kuinka paljon kokeiluun tulee palveluntarjontaa. Tarjonnan ennakoiminen etukäteen on erittäin haastavaa. Kokeilussa käytettävän hintakatonsa seurauksena taksojen korotus ei tule valumaan lääkärin vastaanottoaikojen hintoihin. Lääkärikeskusten ja ammatinharjoittajien päätettäväksi jää se, kuinka paljon he ovat valmiita tarjoamaan palveluita annetulla hintakatolla.

KKV:n arvion mukaan kokeilun kokonaisvaikutus palveluiden saatavuuteen voi jäädä rajalliseksi. Vaikka yksityisen sektorin palveluiden saatavuus on hyvä, on silti epävarmaa, kuinka paljon sillä on vapaita vastaanottoaikoja käytettävänä kokeiluun. Käytännössä hyvä saatavuus ilmenee siten, että yksityisellä sektorilla lääkäreille on mahdollista varata aika samana päivänä. Asiakkaat eivät olisi valmiita maksamaan nykyisiä hintoja yksityisistä palveluista, jos niiden saatavuus olisi heikompi. Yksityisille palveluntarjoajille on kannattavampaa ylläpitää nykyistä mallia kuin laskea hintoja kasvattaen palveluiden kysyntää. Asiakkaiden maksama hinta yksityisistä lääkärikäynneistä laskee kokeilussa merkittävästi. Tästä syystä kokeilussa tarjottaviin käynteihin saattaa muodostua nykyistä pidempi jonotusaika myös yksityisellä sektorilla.

Kokeilulla on vaikutuksia myös lääkäreiden työmarkkinoihin. Hyvinvointialueet kilpailevat rajallisesta lääkäriytyövoimasta keskenään ja yksityisen sektorin kanssa. Lääkäreistä moni toimii usein samanaikaisesti sekä julkisella sektorilla että itsenäisenä ammatinharjoittajana yksityisellä sektorilla. Osa hyvinvointialueista on kärsinyt lääkäripulasta ja joutunut hankkimaan kalliita vuokralääkäreitä ostopalveluina. Kokeilu voi pahentaa hyvinvointialueiden lääkäripulaa entisestään. Tällöin kokeilu ei vähentäisi julkisen terveydenhuollon rasitusta eikä välttämättä parantaisi perusterveydenhuollon saatavuutta.

#### Kokeilun hintakattomalli

Kokeilussa käytettävän hintakattomallin tavoitteena on estää, ettei Kela-korvauksen merkittävä korotus 30 eurosta 72 euroon siirry palveluntuottajien hintoihin. KKV pitää tavoitetta ja hintakaton asettamista erittäin tarpeellisenä. Kokeilussa pyritään luomaan kilpailua palveluntarjoajien välille siten, että asiakkaan maksama omavastuu voi joustaa alaspäin 28 euron enimmäismäärästä. KKV pitää onnistuneena sitä, että asiakkailla on kannustin valita itselleen edullisin tuottaja ja palveluntuottajilla on mahdollisuus kilpailla asiakkaista hinnalla.

Valtakunnallisen hintakaton asettaminen on haastavaa. Kokeilun onnistumisen edellytyksenä on se, että lääkäriasemat ja yksityiset ammatinharjoittajat pitävät hintakaton tasoa riittävän korkeana, jotta ne tarjoavat vastaanottoaikoja kokeiluun käytettäväksi. Yksityiset terveystarkkinnat ovat varsin keskittyneitä, joten kokeilussa vastaanottojen saatavuus riippuu suurimpien yritysten ja niissä toimivien ammatinharjoittajien osallistumishalukkuudesta. Kilpailun puute tarkoittaa paikoin korkeita hintoja ja alueellisia hintaeroja. Kokeilun valtakunnallinen hintakatto saattaa johtaa alueellisiin saatavuuseroihin erityisesti läsnävastaanotoissa. Kokeilun onnistumisen kannalta KKV arvioi tärkeäksi, että yhdellekään etävastaanottoja tarjoavalle yritykselle ei aseteta kokeiluun osallistumiselle esteitä.

KKV ehdotti ennen kokeilun valmistelua, että kokeilu olisi perustunut alueellisiin kilpailutuksiin, joiden avulla olisi selvitetty ammatinharjoittajien halukkuus tarjota vastaanottoaikoja kokeiluun mahdollisimman kilpailulliseen hintaan (2). Kilpailutusmalli olisi myös velvoittanut palveluntuottajia tarjoamaan vastaanottoaikoja kilpailutuksessa tarjotun määrän. Nykyisessä mallissa kokeilun järjestäjällä ei ole varmuutta palveluntuottajien sitoutumisesta kokeiluun ennen kokeilun alkua. Kokeilussa palveluntuottajat tekevät Kelan kanssa sopimuksen kokeiluun osallistumisesta. Sopimus ei kuitenkaan velvoita tuottajia tarjoamaan kokeiluun vastaanottoaikoja eikä varmistaa palveluiden saatavuutta.

KKV pitää kokeilussa onnistuneena piirteenä sitä, että hintakatto on asetettu koskemaan myös vastaanottokäyntiin liittyviä toimistomaksuja sekä tutkimus- ja laboratoriopalveluita. KKV:n havaintojen mukaan Kela-korvausten nostot ovat valuneet osittain lääkäriasemien perimiin toimistomaksuihin. Ilman tukipalveluille asetettavaa hintakattoa uhkana olisi puolestaan ollut, että korvausten nostot olisivat valuneet tukipalveluiden hintoihin.

Kokeilun aikana Kelalla on mahdollisuus tehdä muutoksia esitettyihin hintakattoihin. KKV pitää tärkeänä, että esitettyjä hintakattoja ja korvaustasoja voidaan myös laskea. KKV:n näkemyksen mukaan kokeilun hintakattoja ja korvaustasoja on perusteltua nostaa vain erittäin painavista syistä. Hintakatot on kokeilun valmistelussa asetettu tasolle, jolla palveluiden tuottaminen yksityisen sektorin toimesta ei käytännössä tule julkista sektoria merkittävästi edullisemmaksi.

Vastaanottokäyntien hintakaton asettamisessa on hyödynnetty julkisen sektorin keskimääräistä yksikkökustannusta. Tämä ei kuitenkaan huomioi sitä, että merkittävä osa potilaiden vaivoista saadaan hoidettua julkisella sektorilla hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä. Yksityisen sektorin kustannustehokkuuden hyödyntäminen edellyttää, että vastaavat palvelut hankitaan siltä julkista palvelutuotantoa edullisemmin.

KKV pitää tärkeänä, että myöskään tukipalveluista ei korvata kokeilussa enempää kuin vastaavat palvelut tulisivat julkisena palveluna tuotettuna kustantamaan. Tukipalvelut muodostavat yksityisellä sektorilla keskimäärin yli kolmanneksen vastaanottokäyntien kokonaishinnasta. Tukipalvelut ovat yksityisellä sektorilla myös merkittävästi korkeammalle hinnoitellut verrattuna julkisen keskimääräisiin kustannuksiin.

Tukipalveluiden saatavuus on kokeilun onnistumisen kannalta kriittistä. Ennen kokeilun aloittamista on varmistettava, että asiakkaat saavat tukipalveluita julkiselta sektorilta ulosmyyntisäännösten estämättä. Tästä syystä olisi syytä asettaa hyvinvointialueelle velvollisuus vastaanottaa yksityisen sektorin tekemiä läheteitä kokeilun piirissä. Jos julkisen sektorin tukipalvelut eivät ole saatavilla, osallistuville yrityksille on asetettava velvoite tarjota tukipalveluitaan. Mikäli hyvinvointialueille asetettavasta tukipalvelujen tarjoamiseen liittyvästä velvollisuudesta huolimatta ulosmyyntisäännökset tulisivat sovellettavaksi, tulisi harkita ulosmyyntirajan korottamista kokeilun ajaksi ottaen kuitenkin huomioon hankintadirektiivin sallima ulosmyynnin enimmäismäärä.

Vastaanottoja ja tukipalveluita koskevien hintakattojen nostaminen heikentäisi kokeilun kustannustehokkuutta entisestään. Jos palveluiden saatavuus ei parane odotetulla tavalla, on julkisen talouden kannalta järkevämpää keskeyttää kokeilu ja ohjata siihen käytettävät varat kustannustehokkaampaan vaihtoehtoon kuin nostaa esitettyjä hintakattoja ja korvaustasoja. Tällaisia vaihtoehtoja olisivat KKV:n arvion mukaan esimerkiksi hoidon tarpeen arvioon perustuvan palvelusetelimallin kokeilu tai varojen ohjaaminen suoraan hyvinvointialueille.

#### Palveluntuottajia koskevat velvoitteet

Kokeiluun suunnitellaan asetettavaksi palveluntuottajia koskevia velvoitteita. Velvoitteiden tarkoituksena on varmistaa hoidon jatkuvuus ja erityisesti tukipalveluiden saatavuus. Kokeilussa on tarkoitus asettaa tukipalveluille hintakatto, jonka taso perustuu julkisomisteisten laboratorioiden hinnoitteluun. On mahdollista, että tukipalveluita koskeva hintakatto ei ole kaikille tuottajille

riittävän houkutteleva verrattuna vastaanottokäyntien hintakattoon. Osa tuottajista saattaisi jättää tarjoamatta tukipalveluita kokeilun piiriin ilman tiettyjä velvoitteita. Toisaalta velvoitteet voivat estää joidenkin tuottajien osallistumista kokeiluun tai suosia tuottajia, jotka eivät tuota tukipalveluita itse tai alihankintana. Kokonaisuudessaan mahdollisten velvoitteiden asettaminen osoittaa sen, miten vaikeaa kokeilu olisi skaalata laajemmaksi omalääkärimalliksi.

Viitteet:

1. Sinervo T. THL:n eriävä mielipide 65 vuotta täyttäneiden valinnanvapauskokeilusta. 24.1.2025.
2. Kauppi O, Buri R, Pitkänen V, Mäenpää E, Ijäs O. Kela-korvauskokeilun suunnittelussa tulisi huomioida kilpailu. 6.11.2024. <https://www.kkv.fi/blogit/kkv-blogi/kela-korvauskokeilun-suunnittelussa-tulisi-huomioida-kilpailu/>

### **Lausuttavaa vaikutustenarvioinnista?**

KKV pitää yhteiskunnallisia kokeiluja kannatettavana. Kokeiluista voidaan oppia eri mallien hyödyistä ja haitoista. Kokeilujen oppeja voidaan hyödyntää suunniteltaessa pysyvämpiä muutoksia. Kokeilut on kuitenkin tärkeä suunnitella niin, että ne mahdollistaisivat luotettavan vaikutusarvioinnin, jossa kokeilun piiriin kuuluvia pysyttäisiin vertailemaan kontrolliryhmään, johon kokeilu ei vaikuttanut.

Kela-korvauskokeilu on suunniteltu niin, että kokeilun vaikutusarviointi on käytännössä haastavaa. Kokeilu ollaan toteuttamassa samanlaisena koko maassa, joten kokeiluun ei muodostu alueellisia verrokki- ja kontrolliryhmiä. Myös kokeiluun osallistumisen ikäraja on vaikutusarvioinnin kannalta haastava. Ikäraja menee juuri eläkeiässä, jolla on merkittäviä vaikutuksia terveyspalveluiden käyttöön työterveyshuollon kautta. Kokeilu toteutetaan myös samanaikaisesti, kun osa hyvinvointialueista on itsenäisesti aloittanut kokeilemaan omalääkärimallia, jossa itsenäiset ammatinharjoittajat toimivat lääkärit vastaavat hoitajan kanssa työparina tietyn kokoisesta asiakasmäärästä.

Vaikka kokeilu ei synnytä koeasetelmaa, jossa voitaisiin suoraan vertailla koe- ja kontrolliryhmän kehitystä, on tärkeää, että kokeilusta pyritään oppimaan mahdollisimman paljon.

Vaikutusarvioinnissa on tärkeää hyödyntää yksityisistä ja julkisista palveluista kertyviä yksilötason rekisteriaineistoja. KKV pitää tärkeänä, että vaikutusarvioinnille varataan riittävät resurssit.

### **Muut kommentit:**

-

### **1. Näkemyksenne vastaanottotyyppejä koskevista velvoitteista palveluntuottajille?**

En kannata vastaanottotyyppejä koskevien velvoitteiden asettamista, palveluntuottajan pitäisi voida tarjota kokeilussa vapaasti mitä tahansa vastaanottotyyppiä.

### **Avoin kenttä perusteluille:**

KKV ei kannata vastaanottotyyppejä koskevien velvoitteiden asettamista. palveluntuottajan pitäisi voida tarjota kokeilussa vapaasti mitä tahansa vastaanottotyyppiä. Velvoite suosii läsnävastaanottoja tarjoavia yrityksiä, jotka saisivat niiden ohella tarjota kokeilussa etävastaanottoja. Velvoite myös vähentää asiakkaan mahdollisuuksia valita itselleen sopivin palveluntuottaja ja vastaanottotyyppi. Pelkkiä etävastaanottoja tarjoavien tuottajien ottaminen mukaan kokeiluun lisää hintakilpailua ja madaltaa epävarmuutta tarjonnan riittävyyden osalta.

Velvoitteen avulla voitaisiin pyrkiä varmistamaan parempi hoidon jatkuvuus etä- ja läsnävastaanottojen välillä. Toisaalta terveydenhuollon digitalisaatiolla voidaan saavuttaa merkittävää kustannustehokkuutta ja helpotettua palveluiden saatavuutta esimerkiksi syrjäseuduilla. KKV:n näkemys on, että kokeilussa tulee mahdollistaa uusien teknologioiden käyttäminen ja tukea niitä hyödyntävien yritysten markkinoille tuloa.

**2. Näkemyksenne siitä, että kokeiluun osallistuvan palveluntuottajan olisi sitouduttava tarjoamaan myös toisella kokeiluun osallistuvalla palveluntuottajalla määrätyt tutkimukset kokeilun mukaisilla hinnoilla?**

Kannatan tätä veloitetta.

**Avoin kenttä perusteluille:**

KKV kannattaa veloitetta, että kokeiluun osallistuvan tukipalveluita tuottavan palveluntuottajan olisi sitouduttava tarjoamaan myös toisella kokeiluun osallistuvalla palveluntuottajalla määrätyt tutkimukset kokeilun mukaisilla hintakatoilla. Velvoite tukee asiakkaan valinnanvapautta ja varmistaa tukipalveluiden tarjontaa kokeilussa.

**3. Näkemyksenne siitä, että kokeilun mukaisia lääkärint vastaanottokäyntejä tarjoavan palveluntuottajan olisi sitouduttava tarjoamaan lääkärikäyntien lisäksi myös kokeilun piiriin kuuluvia tutkimuksia, mikäli palveluntuottajalla olisi laboratorio käytössään (oma tai alihankinta)?**

Kannatan tätä veloitetta.

**Avoin kenttä perusteluille:**

KKV kannattaa veloitetta, että kokeilun mukaisia lääkärikäyntejä tarjoavan palveluntuottajan olisi sitouduttava tarjoamaan lääkärikäyntien lisäksi myös kokeilun piiriin kuuluvia tutkimuksia, mikäli palveluntuottajalla olisi laboratorio käytössään omana tai alihankintana. Tukipalveluiden saatavuus on kokeilun onnistumisen kannalta kriittistä. Velvoite varmistaa tukipalveluiden tarjontaa kokeilussa. Toisaalta velvoite voi vähentää vastaanottojen tarjontaa kokeilussa. Lisäksi velvoite voi hillitä yritysten tekemiä investointeja tukipalveluihin vapailla markkinoilla. Parempi vaihtoehto olisi varmistaa, että tukipalveluita on saatavissa riittävästi julkiselta sektorilta ulosmyyntisäännösten estämättä. Jos julkisen sektorin tukipalvelut eivät ole saatavilla, kokeiluun osallistuvilla yrityksille on asetettava velvoite tarjota tukipalveluitaan.

**4. Näkemyksenne siitä, että kokeiluun voisi osallistua vain sellainen palveluntuottaja, jolla ylipäänsä olisi käytettävissään laboratorio (omana tai alihankintana)? Tämä tarkoittaisi sitä, että lääkärikäyntejä ei voisi tarjota, mikäli palveluntuottajalla ei olisi käytettävissään laboratoriopalveluita.**

En kannata tätä koskevaa velvoitetta.

**Avoin kenttä perusteluille:**

KKV ei kannata velvoitetta, että palveluntuottajalla tulisi olla käytettävissään laboratorio omana tai alihankintana. Velvoite varmistaisi tukipalveluiden tarjontaa kokeilussa. Suurella osalla lääkäriasemista on nykyisellään käytettävissä laboratorio omana tai alihankintana. KKV:n näkemyksen mukaan kokeiluun kannattaa kuitenkin hyväksyä myös sellaisia tuottajia, jotka tarjoavat pelkkiä lääkärin vastaanottoja. Tämä lisää alueellista lääkärin vastaanottopalveluiden tarjontaa esimerkiksi syrjäseudulla, madaltaa markkinoille tulon kynnystä ja parantaa asiakkaan valinnan mahdollisuuksia.

**5. Näkemyksenne siitä, tulisiko kokeiluun voida osallistua myös pelkästään laboratoriotutkimuksia tuottavana palveluntuottajana?**

Kannatan tätä velvoitetta.

**Avoin kenttä perusteluille:**

KKV kannattaa mahdollisuutta, että kokeiluun voi osallistua myös pelkkiä laboratoriotutkimuksia tuottava palveluntuottaja. Tämä lisää tukipalveluiden tarjontaa ja asiakkaan valinnanmahdollisuuksia.

**6. Näkemyksenne siitä, tulisiko palveluntuottajia edellyttää tekemään suorakorvaussopimus Kelan kanssa?**

Kannatan tätä velvoitetta.

**Avoin kenttä perusteluille:**

KKV kannattaa, että palveluntuottajat tekevät suorakorvaussopimuksen Kelan kanssa. Menettely varmistaa sen, että asiakkaan maksettavaksi tulisi kokeilussa vain omavastuuosuus. Tämä helpottaa asiakkaita eikä luo KKV:n käsityksen mukaan merkittävää estettä osallistua kokeiluun.

Pitkänen Visa  
Kilpailu- ja kuluttajavirasto - Yrityskauppavalvonta